

## **Modello di dichiarazione da rendere da parte degli Atleti**

### **DICHIARAZIONE**

Il sottoscritto (cognome e nome) \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_

Genitore o esercente la responsabilità genitoriale dell'atleta (cognome e nome  
dell'atleta) \_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_

Numero di telefono \_\_\_\_\_

#### **Attesta**

- di non aver avuto negli ultimi 10 giorni diagnosi accertata di infezione da Covid-19;
- di non aver avuto, nelle ultime settimane, sintomi riferibili all'infezione da Covid-19 tra i quali, temperatura corporea > 37,5 °C, tosse, astenia, dispnea, mialgie, diarrea, anosmia, ageusia;
- di non aver avuto, nelle ultime settimane, contatti a rischio con persone affette da Covid-19.

In fede,

data e luogo \_\_\_\_\_

firma del dichiarante \_\_\_\_\_

(in caso di minore, firma anche dell'esercente la responsabilità genitoriale)

#### Note

Le informazioni di cui sopra saranno trattate in conformità al Regolamento UE n.2016/679 (Regolamento generale sulla protezione dei dati personali) per le finalità di prevenzione da Covid-19 di cui all'informativa resa ai sensi dell'art.13 del predetto Regolamento.